

2026 年度 新潟医療福祉大学

入学志願票

学生募集要項を確認のうえ、黒のペンまたはボールペンで記入してください。

試験 区分	選抜試験コード			試 験 名
	Z	1	1	総合型選抜（面接試験重視型）

志願 学科	学科コード	志 願 学 科
		学 科

写真貼付

【A票】受験票・【B票】写真票と  
同一の写真を貼付  
出願の3か月以内に撮影し、  
上半身脱帽・正面・背景無し  
裏面に氏名・志願学科を記入  
縦4cm × 横3cm

氏 名	(フリガナ)	性 別	生 年 月 日
		1：男	(西暦)
		2：女	年 月 日

(出身 中等 高等学校)	所 在 地	学 校 名	課 程	学 科
	都・道 府・県	立 高等学校 学 校	1：全日制 2：定時制 3：通信制 4：その他	1：普通科 5：商業科 2：理数科 6：総合学科 3：農業科 7：その他 4：工業科
	大学記入欄(出身学校コード)		卒業（見込）年月	
	高卒認定に合格の方は卒業年月に 合格年月を記入してください。		(西暦) 年 月 卒業 卒業見込 高卒認定	

★受験票・合格通知書・入学手続関係書類の受取先(2026年3月末日まで志願者本人と確実に連絡がとれる連絡先)を記入してください。

入 試 に 関 連 す る 連 絡 先	〒	電話番号	携 帯 電話番号
	都・道 府・県		
メールアドレス		@	

★上記以外に緊急時の連絡先がある場合に記入してください。

そ の 他 の 連 絡 先	〒	電話番号	携 帯 電話番号
	都・道 府・県		
メールアドレス		@	

★専門学校や短期大学、大学等の学歴や職歴がある場合は必ず記入してください。

学 歴 ・ 職 歴	(西暦)	年	月	
	(西暦)	年	月	
	(西暦)	年	月	
	(西暦)	年	月	
	(西暦)	年	月	
	(西暦)	年	月	

大学記入欄	①	・ ・ ㊞	②	・ ・ ㊞
-------	---	-------	---	-------

2026 年度 新潟医療福祉大学  
入学志願票

学生募集要項を確認のうえ、黒のペンまたはボールペンで記入してください。

試験 区分	選抜試験コード			試 験 名
	Z	1	1	総合型選抜（面接試験重視型）

志願 学科	学科コード		志 願 学 科	
	5	2	作業療法学科	学 科

写真貼付

【A票】受験票・【B票】写真票と同一の写真を貼付  
出願の3か月以内に撮影し、上半身脱帽・正面・背景無し  
裏面に氏名・志願学科を記入  
縦4cm × 横3cm

氏 名	(フリガナ)	ニイガタ ハナコ	性 別	生 年 月 日
	新潟 花子		1：男 2：女	(西暦) 年 月 日

(出身 中等 教育 学校)	所 在 地	学 校 名		課 程	学 科
	新潟 都・道 府 県	県 立	島見 高等学校	1：全日制 2：定時制 3：通信制 4：その他	1：普通科 5：商業科 2：理数科 6：総合学科 3：農業科 7：その他 4：工業科
	高卒認定に合格の方は卒業年月に合格年月を記入してください。		大学記入欄(出身学校コード)		卒業（見込）年月
				(西暦) 2026 年 3 月 卒業 卒業見込 高卒認定	

★受験票・合格通知書・入学手続関係書類の受取先(2026年3月末日まで志願者本人と確実に連絡がとれる連絡先)を記入してください。

入 試 に 関 連 す る 連 絡 先	〒	950 3198	電話番号	025 - 257 - 4459	携 帯 電話番号	090 - 9999 - 9999
	新潟 都・道 府 県 新潟市北区島見町1398					
メールアドレス		nyuusi @ nuhw.ac.jp				

★上記以外に緊急時の連絡先がある場合に記入してください。

そ の 他 の 連 絡 先	〒		電話番号	- -	携 帯 電話番号	- -
	都・道 府 県					
メールアドレス		@				

★専門学校や短期大学、大学等の学歴や職歴がある場合は必ず記入してください。

学 歴 ・ 職 歴	(西暦)	年	月	
	(西暦)	年	月	
	(西暦)	年	月	
	(西暦)	年	月	
	(西暦)	年	月	
	(西暦)	年	月	

大学記入欄	①	・ ・ 印	②	・ ・ 印
-------	---	-------	---	-------